

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina Dentária



**Satisfação do doente na clínica universitária
da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade de Lisboa**

Carolina Maroco de Sá

Dissertação
Mestrado Integrado em Medicina Dentária
2017

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina Dentária



**Satisfação do doente na clínica universitária
da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade de Lisboa**

Carolina Maroco de Sá

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Cristina Bettencourt Neves e
coorientada pela Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borralho

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2017

Índice

Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vii
Abstract	viii
1. Introdução.....	1
1.1. Avaliação do parâmetro “satisfação dos doentes”	1
1.2. Metodologias para a avaliação da satisfação dos doentes	2
1.3. Contextualização da satisfação dos doentes nas clínicas dentárias universitárias	3
2. Finalidade e objetivos.....	4
3. Materiais e métodos	5
3.1. População-alvo e amostra.....	5
3.2. Recolha de dados.....	5
3.2.1. Adaptação do questionário	5
3.2.2. Aplicação do questionário	6
3.3. Análise estatística	7
3.4. Questões éticas	8
4. Resultados	9
4.1. Caracterização da amostra do estudo	9
4.2. Estudo psicométrico	11
4.2.1 Análise das frequências dos itens	11
4.2.2. Propriedades psicométricas do questionário	16
4.3. Caracterização da satisfação do doente da clínica universitária da FMDUL ..	19
4.4. Relação entre a satisfação do doente e o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL.....	20
4.5. Relação entre a satisfação do doente por componente e o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL	21
5. Discussão	24
6. Conclusões.....	29
Referências bibliográficas.....	30
Apêndices	35
Apêndice I – Consentimento de Participação.....	35
Apêndice II – Questionário	36

Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra do estudo	9
Tabela 2. Distribuição da amostra por regularidade da visita ao médico dentista, motivo da consulta, razão da escolha da FMDUL, consulta(s) em que está a ser acompanhado e tipo de consulta	10
Tabela 3. Análise descritiva das questões relacionadas com a obtenção de consulta	11
Tabela 4. Análise descritiva das questões relacionadas com secretariado/receção	12
Tabela 5. Análise descritiva das questões relacionadas com a sala de espera	13
Tabela 6. Análise descritiva das questões relacionadas com a clínica	14
Tabela 7. Análise descritiva das questões relacionadas com o estudante	15
Tabela 8. Análise descritiva das questões relacionadas com o custo	16
Tabela 9. Componentes extraídos	17
Tabela 10. Itens retidos em cada componente extraído após rotação <i>varimax</i>	18
Tabela 11. Variação total explicada e coeficiente de confiabilidade por cada componente extraído	19
Tabela 12. Comparação da média relativizada de cada um dos componentes da escala de satisfação geral	19
Tabela 13. Satisfação do doente segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL	20
Tabela 14. “Satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante” (componente 1) segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL	21
Tabela 15. “Satisfação com o atendimento da receção, horários e sala de espera” (componente 2) segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL	22
Tabela 16. “Satisfação com a marcação e acesso das consultas” (componente 3) segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL	23

Agradecimentos

A realização desta dissertação assinala a conclusão de um ciclo muito importante e só foi possível devido ao contributo de várias pessoas, às quais não posso deixar de manifestar o meu sincero agradecimento.

À minha orientadora Professora Doutora Maria Cristina Bettencourt Neves a quem quero agradecer por todo o apoio, orientação científica, boa disposição e incentivo.

À minha coorientadora Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borralho pelos ensinamentos e acompanhamento na realização do trabalho e pela paciência e disponibilidade com que sempre me orientou.

Ao Professor Doutor Luís Pires Lopes, Diretor da FMDUL e ao Professor Doutor João Aquino Marques, como Presidente do Conselho de Ética para a Saúde da FMDUL, pela autorização para a realização do estudo.

Ao Professor Doutor Mário Bernardo e ao Professor Doutor João Aquino Marques pela ajuda prestada na revisão do questionário.

Aos docentes, alunos e funcionários da FMDUL que contribuíram para a minha formação pessoal e profissional.

Aos meus amigos que muito contribuíram para a minha alegria e crescimento pessoal ao longo dos anos.

Ao meu namorado, pela infinita paciência, apoio incondicional e constante incentivo durante este longo caminho.

À minha família pelo apoio e carinho que sempre me transmitiram e que foram fundamentais para todo o meu percurso profissional.

Por fim, a todos os doentes da clínica universitária da FMDUL que participaram neste estudo, sem a vossa ajuda não teria sido possível.

Resumo

A finalidade deste estudo transversal foi adequar um questionário pré-existente de satisfação do doente à população da clínica universitária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL). Para tal, foram estabelecidos os seguintes objetivos: a) avaliar as propriedades psicométricas do questionário; b) avaliar o grau de satisfação dos doentes; c) relacionar a satisfação dos doentes com as suas características sociodemográficas e específicas da consulta de medicina dentária.

A amostra foi constituída por 75 doentes que se deslocaram às consultas de pré e pós-graduação entre junho e julho de 2017, tendo sido incluídos todos os doentes maiores de 18 anos que assinaram o consentimento livre, voluntário e esclarecido; e excluídos os doentes de primeira vez e os que não responderam à totalidade das perguntas da escala de satisfação. A recolha de dados foi realizada através de um questionário adaptado, que obteve informação sobre a satisfação dos doentes relativa à obtenção de consulta, secretariado/receção, sala de espera, clínica, estudante e custo.

A escala utilizada demonstrou boas propriedades psicométricas, tendo sido identificados três componentes (satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante; satisfação com o atendimento da receção, horários e sala de espera; satisfação com a marcação e acesso das consultas) cujos itens apresentaram uma consistência interna entre 0,80 e 0,91. Os componentes da escala de satisfação atingiram um grau de satisfação acima do valor médio da escala de Likert (acima de 3). A análise da escala de satisfação não mostrou diferenças significativas por sexo, grupo etário, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista e tipo de consulta. Contudo, no que se refere à recomendação, os doentes mais satisfeitos foram também os que afirmaram que recomendariam os serviços da clínica universitária da FMDUL, representando a maioria da amostra.

Palavras-chave: satisfação do doente; clínica dentária universitária; questionário.

Abstract

This transversal study aimed to adjust a pre-existing patient satisfaction questionnaire to the population of the teaching clinic in the Faculty of Dental Medicine at the University of Lisbon (FDMUL). The following goals were established: a) to assess the questionnaire's psychometric properties; b) to measure the patients' satisfaction level; c) to relate patients' satisfaction to their sociodemographic and specific dental appointment characteristics.

The sample was composed by 75 patients who attended pre- and post-graduation dental appointments between June and July of 2017, older than 18 and that voluntarily signed the free and informed consent. First-time patients and those that didn't respond to all the questions of the satisfaction scale were excluded. The data was collected through an adapted questionnaire focusing on the patients' satisfaction regarding consultation appointment, secretariat/reception, waiting room, clinic, student and cost.

The scale demonstrated good psychometric properties and three components have been identified (satisfaction concerning quality of treatment and relation with the student; satisfaction regarding reception service, timetables and waiting room; satisfaction about appointment and access to consultations) whose items presented an internal consistency between 0,80 and 0,91. The satisfaction scale components reached a satisfaction level above the medium value of the Likert scale (above 3). An analysis of the satisfaction scale yielded no significant differences across gender, age group, educational level, regularity between appointments and type of appointment. Nevertheless, higher rates of reported satisfaction related with a willingness to recommend the services of the FDMUL teaching clinic – a feeling expressed by most of the population.

Keywords: patient satisfaction; dental school clinic; questionnaire.

1. Introdução

A definição de satisfação, descrita por Linder-Pelz, recai na teoria sociopsicológica de que a satisfação é uma resposta afetiva relacionada com a crença de que o serviço deve possuir certos atributos (citado por Frade, 2014). Um indivíduo satisfeito será então aquele cuja avaliação dessas dimensões seja positiva, após comparação das suas expectativas e percepções do serviço (Ahmady *et al.*, 2015).

A redefinição do doente como um consumidor dos serviços de saúde tornou a avaliação da sua satisfação um parâmetro importante para os prestadores de cuidados de saúde (Mendonça e Guerra, 2007). A satisfação dos doentes revelou-se fundamental no assegurar de uma maior cooperação por parte dos mesmos, bem como de, por conseguinte, melhores resultados clínicos (Donabedian, 1992).

1.1. Avaliação do parâmetro “satisfação dos doentes”

A avaliação da satisfação dos doentes constitui um indicador de imagem para utilização interna da entidade, o qual pode funcionar como uma medida de promoção de qualidade em saúde e boa prática clínica. Medir o critério “satisfação” é também conhecer a imagem perante o público, a fidelização dos doentes e o balanço social que confirma que a instituição está a responder às necessidades da comunidade (Frade, 2014).

A satisfação do doente está a tornar-se, cada vez mais, um indicador importante da qualidade de atendimento em medicina dentária, no qual foram identificadas algumas componentes: a competência técnica do profissional, aspetos interpessoais, acessibilidade/disponibilidade, custo, eficácia/resultados, continuidade dos cuidados, instalações e atitudes gerais sobre cuidados em geral (Mascarenhas, 2001; Bittar e Nogueira, 2008).

A competência técnica do médico dentista é normalmente citada como um fator determinante em estudos de satisfação. No entanto, observou-se que, em geral, a população tem dificuldade em avaliar a qualidade técnica de um serviço de forma adequada e, por isso, forma opiniões a partir de outros aspetos menos técnicos como os fatores interpessoais, reconhecidos como barómetros da qualidade do tratamento dentário pelos doentes (Zeithaml e Bitner, 1996).

Outros fatores que podem influenciar a satisfação ou insatisfação do doente incluem preferências, expectativas, fatores sociodemográficos e condições de saúde oral (Butters e Willis, 2000).

A literatura denota uma diferença substancial entre as expectativas dos doentes e a percepção dos médicos dentistas dessas mesmas expectativas. Enquanto para o doente a explicação dos procedimentos é algo fulcral, para o clínico aspetos como o equipamento ou a imagem da clínica parecem ter maior relevância (Newsome e Wright, 1999).

1.2. Metodologias para a avaliação da satisfação dos doentes

A medição da satisfação do doente quanto aos cuidados de saúde prestados não é de modo algum simples (Frade, 2014). A maioria das investigações relacionadas com a satisfação dos doentes tende a ser baseada num questionário (Fitzpatrick, 1991).

Este poderá ser um questionário criado para a recolha de dados, um pré-existente, ou ainda um questionário criado por outros autores e posteriormente modificado pelo investigador em questão. A literatura argumenta que a alteração de um instrumento existente afetará a validade e/ou a confiabilidade do mesmo (Stiza, 1999). No entanto, não existe orientação relativa ao grau de modificação necessário para que seja exigida uma nova avaliação do questionário. Por outro lado, existem na literatura poucas evidências de que a mudança de um item possa afetar a validade de um questionário. Stiza (1999) propõe que, sempre que possível, seja utilizado um instrumento pré-existente válido e confiável sem o modificar ou, caso seja necessário proceder a alguma alteração, que os investigadores façam uma avaliação explícita da modificação para determinar se é ou não necessário realizar mais testes de validade e confiabilidade.

Para um questionário ser minimamente válido, deve ser construído sobre uma escala com pelo menos cinco pontos de amplitude na resposta. Este é o número mínimo de categorias sugeridas por uma análise da relação entre o número de categorias e a confiabilidade. É um exemplo disso a escala de cinco pontos de Likert, onde 1 = discordo bastante, 2 = discordo, 3 = não concordo nem discordo, 4 = concordo e 5 = concordo bastante (Kleefstra *et al.*, 2012).

O modo de aplicação é também um fator essencial. O instrumento de pesquisa – neste caso o questionário – pode ser entregue ao doente diretamente, no início ou no final da consulta; ser enviado por correio ou correio eletrónico; pode encontrar-se disponível

numa plataforma *online* ou ser aplicado por entrevista pessoal ou por via telefónica (Castle *et al.*, 2005).

De igual forma, no caso do questionário autoaplicado, a recolha pode ser efetuada de vários modos. O questionário pode ser entregue em mão ao investigador que o aplicou ou depositado numa urna, confiando que esteja selado num envelope não marcado para garantir anonimato (Mascarenhas, 2001). Pode ainda ser devolvido via correio ou correio eletrónico (Castle *et al.*, 2005; Tamaki *et al.*, 2005).

Fitzpatrick (1991) referiu que os princípios gerais mais importantes que precisam de ser respeitados quando se aplica um questionário são o anonimato e a confidencialidade das respostas dos doentes, bem como a neutralidade do investigador que recolhe os dados. Todos estes princípios devem ser salvaguardados para maximizar a sinceridade das respostas.

A não ser que o questionário seja cuidadosamente projetado, este poderá induzir um viés positivo, refletindo o desejo que o doente possa ter em agradar, ao invés de demonstrar em que medida está verdadeiramente satisfeito (Hankins *et al.*, 2007). É ainda importante enfatizar que os questionários de satisfação medem a perceção da qualidade por parte dos doentes e não a qualidade técnica dos serviços fornecidos (Ahmady *et al.*, 2015).

1.3. Contextualização da satisfação dos doentes nas clínicas dentárias universitárias

Enquanto instituições de ensino, as clínicas dentárias universitárias devem procurar permanentemente alcançar o equilíbrio entre as necessidades do doente e as do estudante, sabendo que a satisfação dos primeiros é essencial para a educação dos segundos. Além disso, as faculdades de medicina dentária desempenham um papel proeminente na promoção dos cuidados de saúde oral (Ahmady *et al.*, 2015).

De acordo com Lafont, Gardiner e Hochstedler (1999), existe muito pouca informação disponível sobre a satisfação dos doentes no contexto universitário, apesar da grande quantidade de pesquisas ativas e publicações científicas no campo da experiência e satisfação dos doentes (citado em Jenkinson *et al.*, 2002; Browne *et al.*, 2010; Salisbury, Wallace e Montgomery, 2010).

Sabendo que a satisfação do doente é um conceito multidimensional, Ahmady *et al.* (2015) analisaram as dimensões usadas para averiguar a satisfação dos doentes em

clínicas dentárias universitárias e identificaram cinco categorias principais: qualidade, interação, acessibilidade, ambiente e custo.

Segundo Lafont, Gardiner e Hochstedler (1999), a compreensão dos componentes da satisfação dos doentes é algo importante na medida em que permite modificar a oferta e ir ao encontro das expectativas do doente. Assim, a chave para o sucesso está em assegurar a boa qualidade dos serviços, igualando ou excedendo as expectativas dos doentes, o que aumentará a oportunidade de atrair mais público e de reter o já existente, criando oportunidades para que os estudantes de medicina dentária tenham a melhor experiência clínica possível (citado em Karydis *et al.*, 2001; Ahmady *et al.*, 2015).

2. Finalidade e objetivos

Este trabalho teve como finalidade a adequação de um questionário pré-existente de satisfação do doente à população da clínica universitária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

Os seus objetivos foram:

- Avaliar as propriedades psicométricas de um questionário pré-existente de satisfação do doente;
- Avaliar o grau de satisfação dos doentes;
- Relacionar a satisfação do doente com o sexo, grupo etário, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da clínica universitária da FMDUL.

3. Materiais e métodos

3.1. População-alvo e amostra

A população do estudo foi constituída pelos doentes das consultas de pré-graduação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária e das consultas das pós-graduações da FMDUL. A amostra foi constituída por todos os doentes que cumpriram os critérios de inclusão, nomeadamente: ter mais de 18 anos, saber ler e escrever e assinar o consentimento livre, voluntário e esclarecido. Foram excluídos os doentes que ainda não tinham realizado nenhuma consulta na FMDUL e que não respondessem a todas as perguntas do questionário aplicado.

3.2. Recolha de dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário pré-existente aplicado nos doentes da Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa por Frade (2014), adaptado para a presente população. Esta recolha foi realizada durante os meses de junho e julho de 2017.

3.2.1. Adaptação do questionário

Este estudo teve por base o questionário já aplicado por Frade (2014), tendo sido ainda consultados os instrumentos de medição criados por Davies e Ware (1982), Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) e Marshall e Hays (1994).

Após cuidada apreciação das perguntas consideradas relevantes para avaliação da satisfação do doente neste contexto, foram retirados 4 itens, por serem inaplicáveis à população em estudo, e acrescentadas 4 questões e 10 itens ao questionário aplicado por Frade (2014).

Sendo o objetivo deste trabalho a aplicação de um questionário pré-existente a uma amostra retirada de um universo diferente daquele para o qual foi desenvolvido, é importante verificar a adequação das questões e escalas de resposta ao propósito do estudo (validade de conteúdo), bem como a clareza das perguntas/itens e facilidade de perceção por parte dos inquiridos (validade de face) (McDowell, 2006; Luís, Assunção e Luís,

2012). Assim, um painel de quatro investigadores, com conhecimento sobre a população-alvo e experiência em investigação por questionário, julgou a pertinência e clareza destas questões/itens para o constructo. Apenas foram feitas pequenas adaptações linguísticas, para uma melhor compreensão por parte da população-alvo. Procurou-se também garantir a validade de conteúdo do questionário.

O questionário resultante desta adaptação foi constituído por nove questões relativas às características sociodemográficas e específicas da consulta de medicina dentária da população, bem como uma escala de satisfação composta por 36 itens de resposta fechada numa escala tipo Likert com cinco opções de resposta, desde “discordo bastante” até “concordo bastante” (Apêndice I). Os itens da escala foram divididos em seis categorias relacionadas com a satisfação dos serviços: obtenção de consulta, secretariado/receção, sala de espera, clínica, estudante e custo. Relativamente às características sociodemográficas, foi solicitado aos inquiridos que facultassem a sua idade, local de residência, sexo e nível de instrução. Adicionalmente, foram também registados dados relativos à regularidade com que o doente visita o seu médico dentista, ao motivo da consulta, à razão pela qual se tornou utilizador dos serviços da clínica da FMDUL, informação referente à consulta onde era seguido à data do questionário e ainda se recomendaria os serviços da clínica da FMDUL.

3.2.2. Aplicação do questionário

De modo a dar a conhecer pormenorizadamente os objetivos e procedimentos do estudo, a investigadora dirigiu-se a cada doente individualmente, na sala de espera da clínica. Posteriormente entregou o consentimento livre, voluntário e esclarecido (Apêndice II), juntamente com o questionário (Apêndice I). O questionário foi distribuído a cada doente que preenchia os critérios de inclusão, sendo autoaplicado e de carácter confidencial.

Os doentes foram instruídos a responder ao questionário no período prévio à sua consulta, diminuindo assim o viés possivelmente introduzido pela experiência com os serviços da FMDUL no próprio dia. Os questionários foram respondidos com a mínima intervenção da investigadora, de forma a não interferir no processo de resposta, nem atribuir um carácter obrigatório ou criar constrangimento. No final do preenchimento, os questionários foram entregues diretamente à investigadora ou na receção da clínica, caso esta não se encontrasse disponível, sendo posteriormente recolhidos pela mesma.

3.3. Análise estatística

A análise estatística do presente estudo foi feita utilizando o *software* IBM® SPSS®, versão 24. Foi efetuada a análise descritiva de todas as variáveis, calculando-se as suas frequências absolutas e relativas.

A confiabilidade do questionário foi estudada através da análise de consistência interna (determinando o alfa de Cronbach e o alfa de Cronbach com base em itens padronizados), das correlações inter-item e item-total e do alfa de Cronbach se item excluído.

A validade de constructo foi inicialmente avaliada utilizando matrizes multitraço-multimétodo, de forma a identificar a consistência da correlação inter-itens do instrumento de medida. Para identificar a estrutura fatorial dos indicadores de satisfação, os dados foram submetidos à análise multivariada, conhecida como análise fatorial.

Previamente à análise fatorial, foi realizado o teste de adequação da amostra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett para identificar se os dados se ajustavam ao modelo fatorial. Os métodos de extração e rotação utilizados foram, respetivamente, a análise de componentes principais e a rotação *varimax* com normalização de Kaiser.

Numa segunda análise fatorial, forçada a 3 componentes, estabeleceu-se como critério reter apenas os itens cuja eliminação aumentasse o α de Cronbach global e que apresentassem uma carga fatorial adequada (maior que 0,40). Adicionalmente, considerou-se que todos os componentes deveriam conter um número mínimo de três itens (Cicchetti, 1994; Haynes, Richard e Kubany, 1995). Segundo estes critérios, foram retirados 10 itens.

Antes de realizar esta análise houve necessidade de inverter os valores da classificação de alguns dos itens do questionário, uma vez que cinco destes foram escritos na forma negativa. Assim as respostas dos itens “Tempo da consulta foi superior ao esperado”, “Existe um grande tempo de espera para fazer testes/radiografias”, “Sinto-me constrangido por ser atendido num gabinete aberto”, “Foi impessoal e indiferente” e “Custo dos serviços são elevados” foram invertidas de modo a que, em todos os itens, quanto maior o valor, maior o grau de satisfação do doente.

O grau de satisfação foi obtido através do somatório de todos os itens, permitindo obter um valor total de satisfação. Assim, o valor individual poderia variar entre 36 e 180. Foi também calculado o somatório parcial (por componente). Para permitir uma

comparação entre o grau de satisfação que cada componente mede, pois cada um deles tem um número de itens diferente, foi também calculada a média e o desvio padrão dos itens que compunham cada um dos componentes.

Para o estudo da relação entre as variáveis foram efetuados os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, t de Student e ANOVA, tendo em consideração as características e normalidade das variáveis. A normalidade das variáveis foi testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância escolhido foi de 5%.

3.4. Questões éticas

O protocolo do estudo foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética para a Saúde da FMDUL e pela Direção da mesma instituição. Foi dado a conhecer os objetivos e procedimentos do estudo a todos os participantes, permitindo o seu consentimento livre, voluntário e esclarecido (Apêndice II).

4. Resultados

4.1. Caracterização da amostra do estudo

O questionário foi preenchido por um total de 153 doentes, no entanto excluíram-se 78 questionários por não estarem preenchidos na íntegra, pois não possibilitavam a correta análise da escala de satisfação. Assim, a amostra do estudo foi constituída por 75 indivíduos com uma média de idades de 50 anos ($dp=18,5$), sendo a maioria da área metropolitana de Lisboa (95,9%) e do sexo feminino (64,0%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra do estudo.

	n	%
Sexo (n=75)		
Feminino	48	64,0
Masculino	27	36,0
Grupo etário (n=75)		
18-29	18	24,0
30-39	7	9,3
40-49	7	9,3
50-59	14	18,7
60-69	17	22,7
70-79	9	12,0
80-89	3	4,0
Área de residência (n=74)		
Centro	2	2,7
Área Metropolitana de Lisboa	71	95,9
Alentejo	1	1,4
Concelhos da área metropolitana de Lisboa (n=71)		
Odivelas	7	9,9
Oeiras	5	7,0
Seixal	1	1,4
Setúbal	3	4,2
Sintra	6	8,5
Vila Franca de Xira	1	1,4
Almada	1	1,4
Amadora	2	2,8
Barreiro	3	4,2
Cascais	5	7,0
Lisboa	31	43,7
Loures	4	5,6
Mafra	2	2,8
Nível de instrução (n=75)		
Menos de 4 anos de estudo	2	2,7
4º ano completo	6	8,0
6º ano completo	3	4,0
9º ano completo	7	9,3
12º ano completo	18	24,0
Superior	39	52,0

A maior parte dos respondentes afirmou ir ao médico dentista mais que uma vez por ano (73,3%), sendo o principal motivo apontado a cirurgia (23,8%). Quanto à razão de escolha da FMDUL, a maioria referiu ter seguido a recomendação de um amigo (46,0%). A consulta onde mais doentes estavam a ser acompanhados foi dentisteria (30,9%) e 80,0% dos inquiridos foram doentes das consultas de pré-graduação (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da amostra por regularidade da visita ao médico dentista, motivo da consulta, razão da escolha da FMDUL, consulta(s) em que está a ser acompanhado e tipo de consulta.

	n	%
Regularidade da visita ao médico dentista (n=75)		
Menos que uma vez por ano	20	26,7
Mais que uma vez por ano	55	73,3
Motivo da consulta (n=63)		
Destartarização	11	17,5
Prótese fixa	6	9,5
Prótese removível	12	19,0
Endodontia	8	12,7
Restauração	8	12,7
Dor muscular/articular	1	1,6
Cirurgia	15	23,8
Outro	2	3,2
Razão da escolha da FMDUL (n=63)		
Recomendação de um amigo	29	46,0
Preço das consultas	9	14,3
Confiança na instituição	14	22,2
Encaminhamento do médico/ médico dentista	7	11,1
Outro	4	6,3
Consulta(s) em que está a ser acompanhado (n=87)		
Periodontologia	16	23,5
Prótese Fixa	10	14,7
Prótese Removível	12	17,6
Endodontia	14	20,6
Dentisteria	21	30,9
Oclusão	3	4,4
Cirurgia	10	14,7
Outro	1	1,5
Tipo de consulta (n=75)		
Pré-graduação	60	80,0
Pós-graduação	15	20,0

4.2. Estudo psicométrico

4.2.1 Análise das frequências dos itens

A maioria dos participantes do estudo concordou (53,3%) ou concordou bastante (26,7%) que há facilidade em ser visto por um estudante. No entanto, uma percentagem bastante considerável (30,6%) dos doentes referiu discordar ou discordar bastante acerca da facilidade de marcação pelo telefone (Tabela 3).

Tabela 3. Análise descritiva das questões relacionadas com a obtenção de consulta.

Questão	Resposta	n	%
Obtenção de consulta			
1. Facilidade em ser visto por um estudante	Discordo	4	5,3
	Não concordo nem discordo	11	14,7
	Concordo	40	53,3
	Concordo bastante	20	26,7
2. Horário de consultas adequado	Discordo bastante	1	1,3
	Discordo	2	2,7
	Não concordo nem discordo	6	8,0
	Concordo	48	64,0
	Concordo bastante	18	24,0
3. Facilidade de marcação por <i>e-mail</i>	Discordo bastante	6	8,0
	Discordo	5	6,7
	Não concordo nem discordo	42	56,0
	Concordo	16	21,3
	Concordo bastante	6	8,0
4. Facilidade de marcação por telefone	Discordo bastante	13	17,3
	Discordo	10	13,3
	Não concordo nem discordo	21	28,0
	Concordo	19	25,3
	Concordo bastante	12	16,0
5. Boa localização da clínica	Não concordo nem discordo	7	9,3
	Concordo	51	68,0
	Concordo bastante	17	22,7
6. Facilidade em ser atendido em caso de urgência	Discordo bastante	1	1,3
	Discordo	4	5,3
	Não concordo nem discordo	40	53,3
	Concordo	18	24,0
	Concordo bastante	12	16,0

A maioria dos participantes do estudo concordou (65,3%) que o horário de atendimento da receção é adequado. Ainda, uma percentagem considerável (41,3%) dos doentes referiu concordar que existe facilidade em contactar a receção da clínica, no entanto 42,7% dos participantes disse não concordar nem discordar acerca da receção responder às chamadas/*e-mails* (Tabela 4).

Tabela 4. Análise descritiva das questões relacionadas com secretariado/receção.

Questão	Resposta	n	%
Secretariado/Receção			
7. São simpáticos e atenciosos	Discordo	6	8,0
	Não concordo nem discordo	6	8,0
	Concordo	25	33,3
	Concordo bastante	38	50,7
8. Sabem esclarecer as minhas dúvidas	Discordo bastante	1	1,3
	Discordo	5	6,7
	Não concordo nem discordo	8	10,7
	Concordo	30	40,0
	Concordo bastante	31	41,3
9. Horário de atendimento adequado	Discordo bastante	1	1,3
	Discordo	5	6,7
	Não concordo nem discordo	5	6,7
	Concordo	49	65,3
	Concordo bastante	15	20,0
10. Respondem às chamadas/ <i>e-mails</i>	Discordo bastante	5	6,7
	Discordo	13	17,3
	Não concordo nem discordo	32	42,7
	Concordo	20	26,7
	Concordo bastante	5	6,7
11. Facilidade em contactar a receção da clínica	Discordo bastante	12	16,0
	Discordo	7	9,3
	Não concordo nem discordo	19	25,3
	Concordo	31	41,3
	Concordo bastante	6	8,0

A maior parte dos participantes do estudo concordou que a sala de espera é confortável (64,0%) e acolhedora (57,3%). No entanto, a maioria dos doentes referiu concordar (50,7%) ou concordar bastante (24,0%) que não esteve muito tempo na sala de espera (Tabela 5).

Tabela 5. Análise descritiva das questões relacionadas com a sala de espera.

Questão	Resposta	n	%
Sala de Espera			
12. É confortável	Discordo	6	8,0
	Não concordo nem discordo	15	20,0
	Concordo	48	64,0
	Concordo bastante	6	8,0
13. É acolhedora	Discordo bastante	1	1,3
	Discordo	11	14,7
	Não concordo nem discordo	14	18,7
	Concordo	43	57,3
14. Tem atividades/revistas/TV para ajudar a passar o tempo enquanto espero	Concordo bastante	6	8,0
	Discordo bastante	1	1,3
	Discordo	6	8,0
	Não concordo nem discordo	21	28,0
15. Não estive muito tempo na sala de espera	Concordo	41	54,7
	Concordo bastante	6	8,0
	Discordo bastante	3	4,0
	Discordo	5	6,7
	Não concordo nem discordo	11	14,7
	Concordo	38	50,7
	Concordo bastante	18	24,0

A maioria dos participantes do estudo concordou (46,7%) ou concordou bastante (20,0%) com a afirmação “sinto-me constrangido por ser atendido num gabinete aberto”. Ainda assim, 50,7% dos doentes referiu concordar ou concordar bastante (45,3%) que recomendaria os serviços da clínica da FMDUL (Tabela 6).

Tabela 6. Análise descritiva das questões relacionadas com a clínica.

Questão	Resposta	n	%
Clínica			
16. Tempo da consulta foi superior ao esperado	Discordo bastante	6	8,0
	Discordo	20	26,7
	Não concordo nem discordo	24	32,0
	Concordo	19	25,3
	Concordo bastante	6	8,0
17. A clínica dentária tem todos os equipamentos necessários para o atendimento	Discordo bastante	2	2,7
	Discordo	2	2,7
	Não concordo nem discordo	10	13,3
	Concordo	44	58,7
	Concordo bastante	17	22,7
18. Existe um grande tempo de espera para fazer testes/radiografias	Discordo bastante	2	2,7
	Discordo	14	18,7
	Não concordo nem discordo	24	32,0
	Concordo	31	41,3
	Concordo bastante	4	5,3
19. O material utilizado é todo esterilizado e não corre risco de infecção cruzada	Não concordo nem discordo	12	16,0
	Concordo	32	42,7
	Concordo bastante	31	41,3
20. Sinto-me constrangido por ser atendido num gabinete aberto	Discordo	12	16,0
	Não concordo nem discordo	13	17,3
	Concordo	35	46,7
	Concordo bastante	15	20,0
21. Recomendaria os serviços da clínica da FMDUL	Discordo	1	1,3
	Não concordo nem discordo	2	2,7
	Concordo	38	50,7
	Concordo bastante	34	45,3

A maioria dos participantes do estudo concordou (44,0%) ou concordou bastante (40,0%) que todos os tratamentos que recebeu resolveram a sua queixa principal. No entanto, uma percentagem bastante considerável (48,0%) dos doentes referiu concordar bastante que o estudante foi impessoal e indiferente, apesar de 42,7% concordar e 41,3% concordar bastante que foi atendido por um estudante pelo qual criou empatia (Tabela 7).

Tabela 7. Análise descritiva das questões relacionadas com o estudante.

Questão	Resposta	n	%
Estudante			
22. Foi impessoal e indiferente	Discordo bastante	2	2,7
	Discordo	6	8,0
	Não concordo nem discordo	7	9,3
	Concordo	24	32,0
	Concordo bastante	36	48,0
23. Fui atendido por um estudante pelo qual criei empatia	Discordo bastante	2	2,7
	Discordo	3	4,0
	Não concordo nem discordo	7	9,3
	Concordo	32	42,7
	Concordo bastante	31	41,3
24. Soube escutar as minhas queixas	Discordo	1	1,3
	Não concordo nem discordo	2	2,7
	Concordo	33	44,0
	Concordo bastante	39	52,0
25. Tem tempo para falar sobre as minhas queixas e outros problemas de saúde	Discordo	1	1,3
	Não concordo nem discordo	9	12,0
	Concordo	32	42,7
	Concordo bastante	33	44,0
26. Tem conhecimento sobre os meus problemas de saúde/medicação	Não concordo nem discordo	11	14,7
	Concordo	41	54,7
	Concordo bastante	23	30,7
27. Examinou toda a cavidade oral e não apenas a queixa principal	Discordo	4	5,3
	Não concordo nem discordo	4	5,3
	Concordo	35	46,7
	Concordo bastante	32	42,7
28. Explicou-me o diagnóstico e tratamento de forma clara	Não concordo nem discordo	4	5,3
	Concordo	39	52,0
	Concordo bastante	32	42,7
29. Apresentou outras hipóteses de tratamento	Discordo	2	2,7
	Não concordo nem discordo	20	26,7
	Concordo	32	42,7
	Concordo bastante	21	28,0
30. Senti confiança no tratamento efetuado	Não concordo nem discordo	4	5,3
	Concordo	36	48,0
	Concordo bastante	35	46,7
31. Explicou-me claramente os custos da consulta/tratamento	Discordo bastante	2	2,7
	Discordo	3	4,0
	Não concordo nem discordo	14	18,7
	Concordo	33	44,0
	Concordo bastante	23	30,7
32. Aconselhou-me sobre a minha higiene oral	Discordo	1	1,3
	Não concordo nem discordo	5	6,7
	Concordo	37	49,3
	Concordo bastante	32	42,7
33. Facilidade de acesso aos docentes/especialistas se necessário	Discordo	1	1,3
	Não concordo nem discordo	9	12,0
	Concordo	41	54,7
	Concordo bastante	24	32,0
34. Todos os tratamentos que tenho recebido têm resolvido a minha queixa principal	Não concordo nem discordo	12	16,0
	Concordo	33	44,0
	Concordo bastante	30	40,0

A maior parte dos participantes do estudo concordou (62,7%) que a clínica apresenta métodos e formas de pagamento adequados. No entanto, uma percentagem apreciável (40,0%) achou que o custo dos serviços é elevado (Tabela 8).

Tabela 8. Análise descritiva das questões relacionadas com o custo.

Questão	Resposta	n	%
Custo			
35. Custo dos serviços são elevados	Discordo	12	16,0
	Não concordo nem discordo	29	38,7
	Concordo	30	40,0
	Concordo bastante	4	5,3
36. O recibo discrimina os custos detalhadamente	Discordo	3	4,0
	Não concordo nem discordo	11	14,7
	Concordo	44	58,7
	Concordo bastante	17	22,7
37. A clínica apresenta métodos e formas de pagamento adequados	Discordo	2	2,7
	Não concordo nem discordo	9	12,0
	Concordo	47	62,7
	Concordo bastante	17	22,7

4.2.2. Propriedades psicométricas do questionário

Em relação ao estudo da validade, a amostra verificou-se adequada para a análise fatorial (KMO= 0,78; teste de esfericidade de Bartlett, $p<0,001$). A análise exploratória, com os 36 itens, permitiu saber quantos componentes surgiram na escala. O número extremamente elevado de componentes, assim como a pretensão de uma melhor interpretação, levou à predefinição da extração de três componentes que explicaram 54,42% da variância total (Tabela 9).

Após a análise da confiabilidade, foram retirados 10 itens por terem uma carga fatorial baixa. As questões eliminadas foram: “Boa localização da clínica”; “Tem atividades/revistas/TV para ajudar a passar o tempo enquanto espero”; “Não estive muito tempo na sala de espera”; “Tempo da consulta foi superior ao esperado”; “Existe um grande tempo de espera para fazer testes/radiografias”; “Sinto-me constrangido por ser atendido num gabinete aberto”; “Foi impessoal e indiferente”; “Custo dos serviços são elevados”; “O recibo discrimina os custos detalhadamente”; “A clínica apresenta métodos e formas de pagamento adequados”.

O valor do coeficiente de alfa de Cronbach para os 26 itens foi de 0,88, enquanto o alfa de Cronbach com base em itens padronizados foi de 0,90. Os coeficientes de correlação inter-item entre os *scores* dos 26 itens variaram entre -0,02 e 0,81. As correlações item-total corrigidas variaram entre 0,18 e 0,67. Por fim, o alfa de Cronbach se algum item fosse excluído era menor ou igual ao seu valor original.

Tabela 9. Componentes extraídos.

Componente	Descrição	Nº de itens
1	Satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante	14
2	Satisfação com o atendimento da recepção, horários e sala de espera	7
3	Satisfação com a marcação e acesso das consultas	5

Os componentes retidos apresentaram valores próprios superiores a 1 e todos os itens do instrumento apresentaram cargas fatoriais maiores que 0,41, indicando um grau de correlação entre o item e o componente considerável (Tabela 10).

Tabela 10. Itens retidos em cada componente extraído após rotação *varimax*.

Item	Componente			Média (dp)
	1	2	3	
1. Facilidade em ser visto por um estudante	0,47			4,01 (0,80)
19. O material utilizado é todo esterilizado e não corro risco de infecção cruzada	0,58			4,25 (0,72)
23. Fui atendido por um estudante pelo qual criei empatia	0,46			4,16 (0,95)
24. Soube escutar as minhas queixas	0,76			4,47 (0,62)
25. Tem tempo para falar sobre as minhas queixas e outros problemas de saúde	0,81			4,29 (0,73)
26. Tem conhecimento sobre os meus problemas de saúde/medicação	0,76			4,16 (0,66)
27. Examinou toda a cavidade oral e não apenas a queixa principal	0,70			4,27 (0,79)
28. Explicou-me o diagnóstico e tratamento de forma clara	0,85			4,37 (0,59)
29. Apresentou outras opções de tratamento	0,63			3,96 (0,81)
30. Senti confiança no tratamento efetuado	0,79			4,41 (0,60)
31. Explicou-me claramente os custos da consulta/tratamentos	0,62			3,96 (0,95)
32. Aconselhou-me sobre a minha higiene oral	0,76			4,33 (0,66)
33. Facilidade de acesso aos docentes/especialistas se necessário	0,62			4,17 (0,69)
34. Todos os tratamentos que tenho recebido têm resolvido a minha queixa principal	0,72			4,24 (0,71)
2. Horário de consultas adequado		0,41		4,07 (0,74)
7. São simpáticos e atenciosos		0,63		4,27 (0,92)
8. Sabem esclarecer as minhas dúvidas		0,71		4,13 (0,95)
9. Horário de atendimento adequado		0,57		3,96 (0,81)
12. É confortável		0,73		3,72 (0,73)
13. É acolhedora		0,78		3,56 (0,89)
17. A clínica dentária tem todos os equipamentos necessários para o atendimento		0,58		3,96 (0,85)
3. Facilidade de marcação por <i>e-mail</i>			0,69	3,15 (0,95)
4. Facilidade de marcação por telefone			0,70	3,09 (1,32)
6. Facilidade em ser atendido em caso de urgência			0,57	3,48 (0,88)
10. Respondem às chamadas/ <i>e-mails</i>			0,73	3,09 (0,99)
11. Facilidade em contactar a receção da clínica			0,77	3,16 (1,21)

A concordância entre os vários itens que compõem cada um dos fatores variou entre 7,95 e 30,62 (Tabela 11).

Tabela 11. Variação total explicada e coeficiente de confiabilidade por cada componente extraído.

Componente	Valor próprio	% de variância total explicada	% cumulativa de variância total explicada	Alfa de Cronbach
1	7,96	30,62	30,62	0,91
2	4,12	15,85	46,47	0,83
3	2,07	7,95	54,42	0,80

4.3. Caracterização da satisfação do doente da clínica universitária da FMDUL

O valor médio do grau de satisfação total da amostra foi de 102,71 (11,10), variando entre 68,00 e 130,00. Quando analisadas as médias relativizadas de cada um dos componentes da escala, observou-se que variou entre 3,19 e 4,22, verificando-se que todos os valores estão acima de 3 da escala de Likert. Os doentes apresentaram-se menos satisfeitos com a marcação e acesso das consultas (3,19) e mais satisfeitos, com a qualidade do tratamento e com a relação com o estudante (4,22) (Tabela 12).

Tabela 12. Comparação da média relativizada de cada um dos componentes da escala de satisfação geral.

		Valores originais da componente	Valores relativizados* da componente
Componente	Nº de itens	Média (dp)	Média (dp)
1	14	59,07 (7,03)	4,22 (0,50)
2	7	27,67 (4,16)	3,95 (0,59)
3	5	15,97 (4,02)	3,19 (0,80)
Total	26	102,71 (11,10)	3,95 (0,43)

* Escala relativizada em que 1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = nem satisfeito nem insatisfeito; 4 = satisfeito; 5 = muito satisfeito

4.4. Relação entre a satisfação do doente e o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL

Não se verificaram diferenças significativas na satisfação geral, por grupo etário ($p=0,826$), por sexo ($p=0,182$), por nível de instrução ($p=0,871$), por regularidade da visita ao médico dentista ($p=0,241$) ou por tipo de consulta ($p=0,688$). No entanto, verificaram-se diferenças significativas relativamente à recomendação dos serviços da FMDUL ($p<0,001$). Assim, doentes mais satisfeitos recomendariam a clínica universitária da FMDUL (Tabela 13).

Tabela 13. Satisfação do doente segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL.

		Satisfação geral	
	Categorias	Média (dp)	Valor de p
Grupo etário	18-29	102,56 (14,01)	0,826*
	30-39	100,14 (7,29)	
	40-49	99,14 (5,76)	
	50-59	104,29 (10,20)	
	60-69	102,35 (10,77)	
	70-79	107,00 (14,47)	
	80-89	99,67 (2,89)	
Sexo	Masculino	105,00 (11,85)	0,182**
	Feminino	101,42 (10,57)	
Nível de instrução	Menos de 4 anos de estudo	102,50 (6,36)	0,871*
	4º ano completo	103,00 (10,33)	
	6º ano completo	96,67 (5,51)	
	9º ano completo	103,86 (9,86)	
	12º ano completo	104,94 (10,82)	
	Superior	101,90 (12,23)	
Regularidade da visita ao médico dentista	Menos que uma vez por ano	100,20 (11,27)	0,241**
	Mais que uma vez por ano	103,62 (11,00)	
Tipo de consulta	Pré-graduação	102,97 (11,37)	0,688**
	Pós-graduação	101,67 (10,24)	
Recomendação dos serviços da FMDUL	Discordo	86,00 (-)	<0,001*
	Não concordo nem discordo	81,00 (18,38)	
	Concordo	98,97 (8,11)	
	Concordo bastante	108,65 (10,15)	
Total		102,71 (11,10)	

*ANOVA; **t de Student

4.5. Relação entre a satisfação do doente por componente e o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL

Apenas se verificaram diferenças em relação à satisfação avaliada no componente 1 (satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante) por regularidade da visita ao médico dentista ($p=0,024$) e por recomendação dos serviços da FMDUL ($p=0,001$). Assim, doentes mais satisfeitos recomendariam a clínica universitária da FMDUL. Também os doentes que vão ao seu médico dentista mais que uma vez por ano estão mais satisfeitos com a qualidade do tratamento e relação com o estudante (Tabela 14).

Tabela 14. “Satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante” (componente 1) segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL

		Componente 1	
	Categorias	Média (dp)	Valor de p
Grupo etário	18-29	61,39 (7,11)	0,348*
	30-39	57,29 (4,68)	
	40-49	54,86 (4,38)	
	50-59	59,71 (6,87)	
	60-69	58,35 (7,29)	
	70-79	60,89 (9,61)	
	80-89	54,67 (0,58)	
Sexo	Masculino	60,37 (7,14)	0,266**
	Feminino	58,33 (6,93)	
Nível de instrução	Menos de 4 anos de estudo	62,50 (10,61)	0,639*
	4º ano completo	56,50 (7,42)	
	6º ano completo	54,67 (5,51)	
	9º ano completo	59,86 (8,45)	
	12º ano completo	61,11 (6,71)	
	Superior	58,54 (6,88)	
Regularidade da visita ao médico dentista	Menos que uma vez por ano	56,10 (6,54)	0,024**
	Mais que uma vez por ano	60,15 (6,94)	
Tipo de consulta	Pré-graduação	59,70 (6,81)	0,089**
	Pós-graduação	56,53 (7,56)	
Recomendação dos serviços da FMDUL	Não concordo nem discordo	54,50 (7,78)	<0,001*
	Concordo	56,61 (5,81)	
	Concordo bastante	62,35 (7,01)	
Total		59,07 (7,03)	

*Teste de Kruskal-Wallis; **Teste U de Mann-Whitney

Relativamente ao componente 2 (satisfação com o atendimento da receção, horários e sala de espera) apenas se verificaram diferenças significativas relativamente à recomendação dos serviços da FMDUL ($p=0,002$) (Tabela 15).

Tabela 15. “Satisfação com o atendimento da receção, horários e sala de espera” (componente 2) segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL

		Componente 2	
	Categorias	Média (dp)	Valor de p
Grupo etário	18-29	26,17 (5,29)	0,467*
	30-39	25,43 (5,00)	
	40-49	29,00 (2,45)	
	50-59	28,14 (3,61)	
	60-69	27,88 (3,67)	
	70-79	29,89 (3,41)	
	80-89	28,67 (1,15)	
Sexo	Masculino	28,56 (4,14)	0,057**
	Feminino	27,17 (4,14)	
Nível de instrução	Menos de 4 anos de estudo	27,00 (1,41)	0,700*
	4º ano completo	29,17 (1,83)	
	6º ano completo	27,67 (2,52)	
	9º ano completo	27,86 (5,15)	
	12º ano completo	28,56 (4,03)	
	Superior	27,03 (4,50)	
Regularidade da visita ao médico dentista	Menos que uma vez por ano	27,40 (4,11)	0,476**
	Mais que uma vez por ano	27,76 (4,22)	
Tipo de consulta	Pré-graduação	27,42 (4,36)	0,243**
	Pós-graduação	28,67 (3,20)	
Recomendação dos serviços da FMDUL	Não concordo nem discordo	19,50 (7,78)	0,002*
	Concordo	26,61 (3,71)	
	Concordo bastante	29,35 (3,65)	
Total		27,67 (4,16)	

* Kruskal-Wallis; **Mann-Whitney

Quando analisada a relação da satisfação com a marcação e acesso das consultas (componente 3) com as restantes variáveis, apenas se verificaram diferenças significativas relativamente à recomendação dos serviços da FMDUL ($p=0,001$) (Tabela 16).

Tabela 16. “Satisfação com a marcação e acesso das consultas” (componente 3) segundo o grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista, tipo de consulta e recomendação dos serviços da FMDUL

Componente 3			
	Categorias	Média (dp)	Valor de p
Grupo etário	18-29	15,00 (4,31)	0,885*
	30-39	17,43 (2,51)	
	40-49	15,29 (3,86)	
	50-59	16,43 (3,98)	
	60-69	16,12 (4,46)	
	70-79	16,22 (4,79)	
	80-89	16,33 (1,53)	
Sexo	Masculino	16,07 (4,78)	0,872**
	Feminino	15,92 (3,57)	
Nível de instrução	Menos de 4 anos de estudo	13,00 (2,83)	0,690*
	4º ano completo	17,33 (1,97)	
	6º ano completo	14,33 (4,73)	
	9º ano completo	16,14 (3,02)	
	12º ano completo	15,28 (4,01)	
	Superior	16,33 (4,42)	
Regularidade da visita ao médico dentista	Menos que uma vez por ano	16,70 (3,44)	0,348**
	Mais que uma vez por ano	15,71 (4,21)	
Tipo de consulta	Pré-graduação	15,85 (4,06)	0,598**
	Pós-graduação	16,47 (3,94)	
Recomendação dos serviços da FMDUL	Discordo	9,00 (-)	0,001*
	Não concordo nem discordo	7,00 (2,83)	
	Concordo	15,76 (3,46)	
	Concordo bastante	16,94 (3,89)	
Total		15,97 (4,02)	

*ANOVA; **t de Student

5. Discussão

A avaliação da satisfação do doente no contexto de clínica dentária universitária em Portugal é escassa, pretendendo o presente trabalho ser um contributo para esta temática. A satisfação do doente é parte integrante da avaliação da qualidade dos cuidados de saúde oral. A gestão eficaz da satisfação do doente pode ajudar os profissionais e instituições a fornecer a mais alta qualidade de atendimento possível em ambiente universitário (Frade, 2014)

A amostra em estudo apresentou uma distribuição por sexo com 64,0% dos participantes a ser do sexo feminino. A média de idades correspondeu a 50 anos ($dp = 18,5$), com uma maior percentagem de respondentes nos grupos etários com idades compreendidas entre os 18 e 29 anos (24,0%), os 60 e 69 anos (22,7%) e os 50 e 59 anos (18,7%). Relativamente à distribuição geográfica, a maioria das respostas adveio da área metropolitana de Lisboa (95,9%), e dentro desta do concelho de Lisboa (43,7%). Estes resultados são explicados pela localização da FMDUL, que se apresenta perto do centro da cidade de Lisboa.

Quanto à razão de escolha da FMDUL, a maioria referiu ter seguido a recomendação de um amigo (46,0%) e ter confiança na instituição (22,2%). É interessante notar que apenas 14,3% dos respondentes se desloca à clínica universitária da FMDUL pelo preço das consultas, o que está de acordo com a literatura. Barnes (1985) verificou que o custo era o fator menos importante para os doentes ao selecionar um médico dentista e que este era utilizado pelos mesmos como um indicador de qualidade.

Apesar de um total de 153 doentes ter preenchido o questionário, apenas foram incluídos no estudo 75 doentes, por se ter considerado necessário a resposta a todas as questões da escala de satisfação. Segundo Hill e Hill (2002), de acordo com as “regras do polegar”, o tamanho mínimo (n) da amostra nunca deve ser inferior a 50 e quando se pretende analisar k itens ($k > 15$) por meio de análise fatorial, o tamanho mínimo da amostra deve ser $n = 5k$. Assim, a amostra reduzida deste estudo respeitou a primeira regra da literatura, não tendo sido possível respeitar a segunda, uma vez que se considerou necessário o preenchimento integral do questionário. Este resultado é consequência de uma elevada taxa de abstinência de resposta por parte dos doentes incluídos na amostra possivelmente explicada pela utilização de perguntas menos claras, por dificuldades na

percepção da escala de resposta (muitos participantes optaram por deixar em branco perguntas sobre situações que não tinham experienciado, em vez de assinalar “não concordo nem discordo”), utilização de um instrumento de medida demasiado longo, falta de tempo para responder a todas as questões, lapso do participante ao virar a página que tenha levado à negligência de alguma secção do questionário ou até desinteresse por parte do respondente no estudo.

Relativamente à estrutura do questionário, optou-se pelo uso de uma escala de Likert de 5 pontos, sendo estes apresentados sob a forma de classificação - discordo bastante até concordo bastante - e não sendo dada escolha numa escala numérica. Esta escala foi, regra geral, toda usada, significando que era adequada para o efeito pretendido. Por outro lado, uma escala numérica classificaria sempre positivamente as questões, variando apenas o grau de concordância (de 1 a 5).

A autoaplicação do questionário possibilitou uma diminuição do constrangimento entre a investigadora e o participante, garantindo também uma menor influência da mesma sobre as respostas dadas (quando se compara com o formato de entrevista pessoal). No entanto este formato potenciou a taxa de abstinência de resposta por parte dos inquiridos. Ainda assim, sendo a população do estudo algo envelhecida, este parece ser o melhor método de recolha de dados, em contraste, por exemplo, com o questionário *online*.

A colocação de uma pergunta aberta e/ou fechada no questionário utilizado para este estudo seria importante para validar os resultados obtidos. Para tal sugere-se a questão “Recomendaria os serviços da clínica da FMDUL”. Apesar de alguns autores questionarem a consistência dos comentários dos pacientes, considera-se importante a criação de um espaço para comentários e sugestões destes, pois tais registos podem apresentar dados importantes e complementares à avaliação quantitativa (Lima, Cabral e Vasconcelos, 2010).

A escala utilizada demonstrou boas propriedades psicométricas, comportando-se melhor na população deste estudo do que na população utilizada no questionário original. De acordo com alguns autores, o valor do alfa de Cronbach deve ser superior a 0,70 (Hill e Hill, 2012; Luís, Assunção e Luís, 2012). Outros autores (Tsakos, Marcenes e Sheiham, 2001) consideram valores acima de 0,50 satisfatórios. Os resultados dos alfa de Cronbach no presente estudo apresentaram todos valores superiores a (0,883), o que demonstra uma ótima consistência entre os itens da escala utilizada.

O método de análise em componentes principais permitiu reduzir a dimensionalidade dos dados originais. A partir dos 36 itens iniciais foram identificados três componentes que se comportaram como variáveis não correlacionadas, todos com valores de alfa de Cronbach elevados, revelando uma relação entre os itens de cada constructo mais lógica e coesa que no estudo original de Frade (2014). Segundo Hill e Hill (2002), o questionário tem validade de conteúdo adequada quando os itens formam uma amostra representativa de todos os itens disponíveis para medir os aspetos das componentes.

Relativamente à confiabilidade da escala, os coeficientes em geral não foram suficientemente altos para se considerar um item redundante e a maior parte das correlações item-total corrigidas estavam acima de 0,20, o mínimo recomendado para se considerar a inclusão de um item numa escala (Tsakos, Marcenes e Sheiham, 2001; Astrom *et al.*, 2005; Eric *et al.*, 2012); o alfa de Cronbach se algum item fosse excluído era sempre inferior ou igual ao seu valor original ou o seu aumento não era significativo, sugerindo a não eliminação de nenhum item do questionário.

A comparação relativizada da satisfação medida em cada uma das três componentes de satisfação mostrou que de um modo geral os doentes estão satisfeitos, apresentando-se menos satisfeitos com a marcação e acesso das consultas e mais agradados com o atendimento da receção, horários e sala de espera e a qualidade do tratamento e relação com o estudante.

No que se refere à satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante, pela análise da contribuição de cada item para a construção do grau de satisfação desta componente, pôde observar-se que os itens que menos contribuem para elevar o grau de satisfação dos doentes, e que podem ser objeto de melhoria foram: o estudante apresentou outras opções de tratamento (3,96) e explicou-me claramente os custos da consulta/tratamentos (3,96). Em geral, o doente não possui conhecimentos técnicos para aferir os custos dos tratamentos efetuados. A inter-relação com o doente permite ao médico dentista explicar os custos da consulta e/ou dos tratamentos (Newsome e Wright, 1999). Segundo Kress e Silversin (1987), a comunicação dos custos é mais importante para os doentes do que os valores praticados, como comprovado neste estudo. Por outro lado, os que mais elevaram o grau de satisfação dos doentes foram: “o estudante soube escutar as minhas queixas” (4,47), “senti confiança no tratamento efetuado” (4,41) e “explicou-me o diagnóstico e tratamento de forma clara” (4,37). Este último resultado

foi corroborado por alguns estudos da literatura que descrevem que a comunicação e a explicação por parte dos médicos dentistas quanto ao diagnóstico e aos tratamentos faz aumentar a satisfação dos doentes que se deslocam à consulta (Awliya, 2003; Sur *et al.*, 2004; Tamaki *et al.*, 2005; Cooper e Monson, 2008; Lima, Cabral e Vasconcelos 2010).

É ainda interessante notar que, segundo Lima, Cabral e Vasconcelos (2010), a privação do doente quanto à liberdade de escolha do profissional de saúde representa um dos maiores motivos de insatisfação. Sachdeo *et al.* (2012) e colaboradores descreveram que os estudantes de medicina dentária procedem ao atendimento clínico de doentes, tendo que respeitar a distribuição dos mesmos, conforme a disponibilidade de agenda da clínica e dos próprios doentes, o que pode condicionar que o doente possa ser atendido em diferentes consultas por diferentes profissionais e estudantes. Este fator pode condicionar o efeito de “fidelização” ao profissional (não à instituição) que muitos doentes percecionam como um fator de menor satisfação. Desta forma, existe uma distinção entre os resultados obtidos numa clínica pedagógica e os de prática em clínica privada onde o doente pode manifestar a vontade de livre escolha quanto ao profissional.

Outros itens que se destacaram positivamente foram: o estudante aconselhou-me sobre a minha higiene oral (4,33) e tem tempo para falar sobre as minhas queixas e outros problemas de saúde (4,29), o que está de acordo com a literatura. Unfera e Saliba (2000) concluíram que receber informações preventivas e curativas é um fator de satisfação que o doente perceciona durante o atendimento. O tempo que o médico dentista dedica à comunicação com os doentes reflete-se na segurança e confiabilidade que o doente sente para com o médico dentista, que por sua vez vai solidificar a relação entre eles. Essa relação já foi várias vezes abordada por outros autores como um fator de satisfação dos pacientes (Mascarenhas, 2001; Sur *et al.*, 2004; Lima, Cabral e Vasconcelos, 2010; Aiken *et al.*, 2012).

No presente estudo, a média registada quanto ao fator “o material utilizado é todo esterilizado e não corro risco de infeção cruzada” mostrou valores elevados (4,25), indicando que a perceção dos doentes quanto a este cuidado é valorizada e positiva. O facto do paciente saber que o material utilizado durante o seu atendimento é todo esterilizado e que não corre risco de infeção cruzada, segundo a Organização Mundial da Saúde, pode conferir uma imagem de segurança e satisfação, confirmando assim a satisfação do paciente com os tratamentos recebidos (WHO, 2011).

Relativamente à satisfação com o atendimento da receção, horários e sala de espera, pôde observar-se que os itens com menor média, ou seja, que podem ser objeto de melhoria foram: a sala de espera ser acolhedora (3,56) e confortável (3,72). Por outro lado, os que mais elevaram o grau de satisfação dos doentes foram: o pessoal da secretaria/receção é simpático e atencioso (4,27) e sabem esclarecer as minhas dúvidas (4,13).

Lima, Cabral e Vasconcelos (2010), citando Donabedian, afirmam que podem ser atribuídas várias dimensões à qualidade, entre elas, condições de conforto e estética das instalações e equipamentos no local onde a prestação ocorre. Sendo assim, considerando o nível de satisfação do consumidor, a avaliação da qualidade de assistência à saúde deve aferir o ajuste do serviço à procura ser capaz de detetar em que medida esse serviço atende as expectativas do doente.

No parâmetro respeitante à satisfação com a marcação e acesso das consultas, pôde observar-se que os itens que podem ser objeto de melhoria foram: a facilidade de marcação por telefone (3,09) e respondem às chamadas/*e-mails* (3,09). Estes valores podem explicar-se pelo facto de não ter existido, à data da recolha de dados, telefonista na clínica universitária da FMDUL. Por outro lado, os que mais elevaram o grau de satisfação dos doentes são: a facilidade em ser atendido em caso de urgência (3,48).

A análise da escala de satisfação obtida, com os 26 itens, apenas mostrou diferenças significativas relativamente à recomendação dos serviços da FMDUL. Já a análise de cada um dos três componentes da escala mostrou que o grau de satisfação medido em cada um destes três constructos apenas diferiu significativamente no que diz respeito à recomendação dos serviços da FMDUL nos três componentes e quanto à regularidade da visita ao dentista no caso da componente 1. Existe uma relação positiva conhecida entre a regularidade da visita ao médico dentista e a satisfação com os serviços, confirmada neste estudo por uma maior satisfação dos doentes, relativamente à qualidade do tratamento e relação com o estudante, que afirmam ir ao médico dentista mais que uma vez por ano (Alvesalo e Uusi-Heikkiä, 1984).

O carácter transversal deste estudo faz com que os resultados sejam relativos a um determinado momento. Seria interessante a aplicação do questionário de satisfação do doente em estudos futuros, de carácter longitudinal, para avaliar a evolução dos resultados

no tempo, bem como a utilidade deste indicador na medição da satisfação do doente em relação aos serviços prestados na clínica universitária da FMDUL.

6. Conclusões

A escala utilizada demonstrou boas propriedades psicométricas, tendo sido identificados três componentes: satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante; satisfação com o atendimento da receção, horários e sala de espera; e satisfação com a marcação e acesso das consultas.

A comparação relativizada da satisfação medida em cada uma das três componentes de satisfação mostrou que de um modo geral os doentes estão satisfeitos, apresentando-se menos satisfeitos com a marcação e acesso das consultas e mais agradados com o atendimento da receção, horários e sala de espera e a qualidade do tratamento e relação com o estudante.

A análise da escala de satisfação obtida não mostrou diferenças significativas por grupo etário, sexo, nível de instrução, regularidade da visita ao médico dentista e tipo de consulta. A análise de cada um dos componentes da escala apenas revelou que o grau de satisfação medido diferiu significativamente quanto à recomendação dos serviços da clínica da FMDUL e à regularidade da visita ao médico dentista, no caso particular da componente 1 (satisfação com a qualidade do tratamento e relação com o estudante). Naturalmente, os doentes mais satisfeitos foram também os que recomendariam os serviços da clínica universitária da FMDUL, sendo que a maioria dos participantes afirma recomendar os cuidados orais desta clínica.

Este estudo permitiu ainda concluir que o médico dentista e/ou estudante devem esforçar-se para melhorar a sua relação com o doente, uma vez que é a comunicação e atendimento centrado no mesmo que satisfaz as suas expectativas. Os resultados desta pesquisa realçam o carácter multidimensional da avaliação da satisfação, sugerindo que a satisfação manifestada pelos doentes pode estar muito mais relacionada com a maneira como estes são tratados.

Referências bibliográficas

- Ahmady AE, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA. Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of Dental Education* 2015; 79(4):388-93
- Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Sjetne IS, Smith HL, Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344, e1717
- Alvesalo I, Uusi-Heikkilä Y. Use of services, care seeking behavior and satisfaction among university dental clinic patients in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12: 297-302
- Astrom AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts on Daily Performances in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. *Eur J Oral Sci* 2005; 113(4): 289-296
- Awliya WY. Patient satisfaction with the dental services provided by the Dental College of King Saud University. *Saudi Dental Journal* 2003; 15 (1), 11-16
- Barnes N. Open wide: an examination of how patients select and evaluate their dentist. *Health Market Q* 1985; 3: 49-56
- Bittar OJ, Nogueira V. Indicators of quality and quantity in health. *Revista de Administração em Saúde* 2008; 10(40):87-93
- Browne K, Roseman D, Shaller D, Edgman-Levitan S. Measuring patient experience as a strategy for improving primary care. *Health Affairs* 2010; 29(5):921-25
- Butters JM, Willis DO. A comparison of patient satisfaction among current and former dental school patients. *Journal of Dental Education* 2000; 64:409-15

- Castle NG, Brown J, Hepner KA, Hays RD. Review of the literature on survey instruments used to collect data on hospital patients' perceptions of care. *Health Services Research* 2005; 40(6):1996–2017
- Cicchetti DV. Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. *Psychological Assessment*. 1994; 6:284-290.
- Cooper BR, Monson AL. Patient satisfaction in a restorative functions dental hygiene clinic. *Journal of Dental Education* 2008; 72 (12), 1510-15
- Davies AR, Ware JE. Development of Dental Satisfaction Questionnaire for the Health Insurance Experiment. RAND 1982
- Donabedian A. Quality assurance in health care: consumers' role. *Qual Health Care* 1992; 1:247-51
- Eric J, Stancic I, Sojic LT, Jelenkovic Popovac A, Tsakos G. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) scale in the elderly population of Bosnia and Herzegovina. *Gerodontology* 2012; 29(2): e902-908
- Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: II - designing a questionnaire and conducting a survey. *BMJ* 1991; 302:1129-32
- Frade N. Questionário de avaliação do parâmetro “satisfação do utente” numa clínica pedagógica de Medicina Dentária – Ensaio Piloto. Tese [Mestre em Medicina Dentária] – Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde; 2014
- Hankins M, Fraser A, Hodson A, Hooley C, Smith H. Measuring patient satisfaction for the quality and outcomes framework. *British Journal of General Practice* 2007; 57:737–40
- Haynes S, Richard DCS, Kubany ES. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. *Psychological Assessment* 1995; 7:238-47
- Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. 2ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo; 2002
- Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care* 2002; 11(4):335-39

- Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(5):409-16
- Kleefstra S, Kool R, Zandbelt L, de Haes J. An instrument assessing patient satisfaction with day care in hospitals. *BMC Health Services Research* 2012; 12(125)
- Kress G, Silversin J. The role of dental practice characteristics in patient satisfaction. *Gen Dent* 1987; 35: 454-457
- Lafont BE, Gardiner DM, Hochstedler P. Patient satisfaction in a dental school. *Eur J Dent Educ* 1999; 3:109-16
- Lima AC, Cabral ED, Vasconcelos MVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2010; 26 (5), 991-1002
- Luís HS, Assunção VA, Luís LS. Tradução e validação para português de um questionário de hábitos, conhecimentos e atitudes de saúde oral dos adolescentes. *Adolesc. Saúde* 2012; 9(1):7-11
- Marshall GN, Hays RD. The patient satisfaction questionnaire short-form (PSQ-18). *RAND* 1994
- Mascarenhas AK. Patient satisfaction with comprehensive care model of dental care delivery. *Journal of Dental Education* 2001; 65(11):1266-71
- McDowell I. *Measuring Health - A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York, Oxford University Press; 2006
- Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Revista brasileira de fisioterapia* 2007; 11(5):369-76
- Newsome PR, Wright GH. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J* 1999; 186:166-70
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988; 1:12-40

- Sachdeo A, Konfino S, Icyda RU, Finkelman MD, Gulati H, Arsenault P, Hanley JB. An analysis of patient grievances in a dental school clinical environment. *Journal of Dental Education* 2012; 76 (10), 1317-22
- Salisbury C, Wallace M, Montgomery A. Patients' experience and satisfaction in primary care: secondary analysis using multilevel modelling. *BMJ* 2010; 341:c5004
- Stiza J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; 11(4):319–28
- Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G. Patient Satisfaction in Dental Outpatient Clinics in Turkey. *Croatian Medical Journal* 2004; 45 (5), 651-54
- Tamaki Y, Nomura Y, Nishikawara F, Motegi M, Teraoka K, Arakawa H, Tsurumoto A, Hanada N. Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan. *Journal of Oral Science* 2005; 47(2):97-103
- Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances (OIDP) in elderly populations in two European countries. *Gerodontology* 2001; 18(2): 121-130
- Unfera B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Revista de Saúde Pública* 2000; 34 (2), 190-95
- World Health Organization (WHO). WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO Press 2011; 1-272
- Zeithaml V, Bitner M. Services marketing. New York: McGraw-Hill, 1996

Apêndice I – Consentimento de Participação

FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

“Satisfação do doente na clínica universitária da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa”

Consentimento de Participação

Investigadora principal:

- Carolina Sá (Aluna do curso de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa)

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações à investigadora se não estiver completamente esclarecido. Verifique se todas as informações estão corretas. Se entender que tudo está em conformidade e se estiver de acordo com a proposta que lhe é feita, então responda ao questionário.

Objetivos do estudo:

O objetivo deste estudo preliminar, integrado na dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, é adaptar um questionário de satisfação à população que se dirige à clínica da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa.

Procedimentos do estudo:

Se aceitar participar neste estudo terá de responder a um questionário que inclui questões sobre a sua satisfação com os serviços da clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. O questionário demora apenas 10 minutos a responder.

Informações adicionais:

Os resultados e conclusões do estudo serão apresentados por escrito na dissertação de Mestrado Integrado mantendo sempre a confidencialidade e anonimato dos dados. Poderá esta dissertação servir de base para a publicação do estudo em revistas científicas da área. Durante o decorrer do estudo poderá sempre desistir de participar, bastando para isso informar a investigadora responsável.

Caso aceite participar no estudo, por favor preencha o questionário e entregue-o na receção.
Não existem respostas certas ou erradas, o objetivo é saber a sua opinião sobre o assunto estudado.

Muito obrigado pela sua colaboração!

Apêndice II – Questionário

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO DOENTE DA CONSULTA DA FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA (FMDUL)

POR FAVOR RESPONDA ÀS PERGUNTAS OU COLOQUE UMA CRUZ (X).

SECÇÃO A - INFORMAÇÃO GERAL

1. **Idade (anos):** _____

2. **Local de residência:** _____

3. **Sexo:** ☐ Masculino ☐ Feminino

4. **Nível de instrução:** (Assinale apenas uma opção)

- ☐ Superior (bacharelato, licenciatura, mestrado ou doutoramento)
- ☐ 12º ano completo
- ☐ 9º ano completo
- ☐ 6º ano completo
- ☐ 4º ano completo
- ☐ Menos de 4 anos de estudo
- ☐ Sem instrução

5. **Com que regularidade vai ao médico dentista?** (Assinale apenas uma opção)

- ☐ Mais que uma vez por ano
- ☐ Menos que uma vez por ano
- ☐ Nunca fui

6. **Qual é o motivo da sua consulta?** (Assinale apenas uma opção)

- ☐ Destartarização (limpeza)
- ☐ Prótese fixa
- ☐ Prótese removível
- ☐ Desvitalização
- ☐ Restauração
- ☐ Dor muscular/articular
- ☐ Cirurgia
- ☐ Outro. Qual? _____

7. **O que o levou a tornar-se doente da FMDUL?** (Assinale apenas o principal motivo)

- ☐ Recomendação de um amigo
- ☐ Preço das consultas
- ☐ Confiança na instituição

- ☐ Proximidade de casa
- ☐ Encaminhamento do médico/médico dentista
- ☐ Outro. Qual? _____

8. Neste momento, em que consulta(s) está a ser seguido? (Pode assinalar mais que uma opção)

- ☐ Periodontologia
- ☐ Prótese fixa
- ☐ Prótese removível
- ☐ Endodontia
- ☐ Dentisteria
- ☐ Oclusão
- ☐ Cirurgia
- ☐ Outro. Qual? _____

SECÇÃO B – OPINIÃO SOBRE A CONSULTA E SERVIÇOS PRESTADOS

POR FAVOR COLOQUE UMA CRUZ, INDICANDO A SUA CONCORDÂNCIA RELATIVAMENTE À AFIRMAÇÃO FEITA.

Obtenção de consulta:	Discordo bastante	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
Facilidade em ser visto por um estudante					
Horário de consultas adequado					
Facilidade de marcação por <i>e-mail</i>					
Facilidade de marcação por telefone					
Boa localização da clínica					
Facilidade em ser atendido em caso de urgência					
Secretariado/Recepção:	Discordo bastante	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
São simpáticos e atenciosos					
Sabem esclarecer as minhas dúvidas					
Horário de atendimento adequado					
Respondem às chamadas/ <i>e-mails</i>					
Facilidade em contactar a recepção da clínica					
Sala de Espera:	Discordo bastante	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
É confortável					
É acolhedora					
Tem atividades/ revistas/ TV para ajudar a passar o tempo enquanto espero					
Não estive muito tempo na sala de espera					

Clínica:	Discordo bastante	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
Tempo da consulta foi superior ao esperado					
A clínica dentária tem todos os equipamentos necessários para o atendimento					
Existe um grande tempo de espera para fazer testes/radiografias					
O material utilizado é todo esterilizado e não corre risco de infecção cruzada					
Sinto-me constrangido por ser atendido num gabinete aberto					
Recomendaria os serviços da clínica da FMDUL					
Estudante:	Discordo bastante	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
Foi impessoal e indiferente					
Fui atendido por um estudante pelo qual criei empatia					
Soube escutar as minhas queixas					
Tem tempo para falar sobre as minhas queixas e outros problemas de saúde					
Tem conhecimento sobre os meus problemas de saúde/medicação					
Examinou toda a cavidade oral e não apenas a queixa principal					
Explicou-me o diagnóstico e tratamento de forma clara					
Apresentou outras opções de tratamento					
Senti confiança no tratamento efetuado					
Explicou-me claramente os custos da consulta/tratamentos					
Aconselhou-me sobre a minha higiene oral					
Facilidade de acesso aos docentes/especialistas se necessário					
Todos os tratamentos que tenho recebido têm resolvido a minha queixa principal					
Custo:	Discordo bastante	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
Custo dos serviços são elevados					
O recibo discrimina os custos detalhadamente					
A clínica apresenta métodos e formas de pagamento adequados					

Por favor verifique se respondeu a todas as questões e entregue o questionário na receção.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!